



جمهورية العراق
وزارة الصحة
دائرة التخطيط وتنمية الموارد
قسم ادارة شؤون التمريض

دليل تمريض حالات الجهاز الهضمي

الطبعة الأولى
بغداد ٢٠٠٥م





جمهورية العراق

وزارة الصحة

دائرة التخطيط وتنمية الموارد

قسم إدارة شؤون التمريض

منظمة الصحة العالمية

دليل تمريض
حالات الجهاز الهضمي

الطبعة الأولى

بغداد ٢٠٠٥

دليل تمريض
أمراض الجهاز الهضمي

الأستاذ المساعد الدكتورة

نرمين بدري توفيق

كلية التمريض/جامعة بغداد

دكتوراه تمريض بالغين

الدكتور

علي كريم خضير

دائرة التخطيط/قسم إدارة شؤون التمريض

دكتوراه تمريض الصحة النفسية

الدكتور

طالب محمد خضير

كلية التمريض

دكتوراه تمريض صحة عامة

المعاون الطبي

كريم علي وداعة

مركز الجهاز الهضمي والكبد

المقوم العلمي

وداد كامل محمد

كلية التمريض/ جامعة بغداد

المقوم اللغوي

ثامر نوري

دائرة التخطيط وتنمية الموارد

مكتب المدير العام

متابعة مراحل التأليف والإشراف الفني على الطبع مع التدقيق

الممرضة الجامعية

فريال عبد الجليل

دائرة التخطيط وتنمية الموارد

مديرة قسم إدارة شؤون التمريض

مديرة برنامج التمريض مع منظمة الصحة العالمية

المهندسة

طليعة مهنا شهاب

دائرة التخطيط وتنمية الموارد

قسم إدارة شؤون التمريض/شعبة التعليم الصحي

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

إلى الصابرين في سوح معارك الصحة ضد السقم
إلى ملائكة الرحمة ومسكني الألم
إخواننا و أخواتنا
الممرضين و الممرضات
الأعزاء
نهدي هذا الجهد المتواضع

المؤلفون

مفردات الدليل

الباب الأول

- مقدمة عن الجهاز الهضمي

أ- تعريف الجهاز الهضمي و أقسامه

ب- التقويم التمريضي لأمراض الجهاز الهضمي

ج- الفحوصات و التحاليل الخاصة بأمراض الجهاز الهضمي

د- أعراض وعلامات أمراض الجهاز الهضمي

الباب الثاني

الدور التمريضي للممرض أو الممرضة أثناء العناية بمرضى الحالات الباطنية لأمراض الجهاز الهضمي

الباب الثالث

الدور التمريضي للممرض أو للممرضة أثناء العناية بمرضى الحالات الجراحية لأمراض الجهاز الهضمي

أ- تحضير المريض قبل العملية

ب- متابعة المريض بعد العملية

ج- تثقيف المريض وعائلته للعناية بالمريض وإعادة تأهيله

الباب الرابع

الإجراءات التمريضية الخاصة بأمراض الجهاز الهضمي وكيفية القيام بها.

أ- التغذية عن طريق الأنبوب الأنفي المعدي

ب- غسل المعدة

ج- العناية بفتحة خزع المعدة

الباب الأول
الجهاز الهضمي

المقدمة

تقوم الكائنات الحية البدائية بامتصاص المواد الغذائية البسيطة الموجودة في المحيط الخارجي والى داخل الجسم مباشرة وذلك للاستفادة منها في الفعاليات الحيوية كالتكاثر. أما في الكائنات الحية المتطورة الأكثر تعقيداً من ناحية تركيب الجسم فقد تخصص جزء من أجسامها للقيام بعملية هضم المواد الغذائية ثم امتصاص الجزء المفيد منها وذلك عبر سلسلة من العمليات المتعاقبة التي يقوم بها كل جزء من هذا الجهاز وذلك للاستفادة منها في استمرارية الحياة كالنمو والتكاثر والحصول على الطاقة اللازمة للقيام بمختلف الفعاليات الحيوية لذا فان الجهاز الهضمي في الإنسان يتكون من جزأين :

١. القناة الهضمية.
٢. مجموعة من الغدد المرافقة مثل الغدد اللعابية والبنكرياس والكبد وهذه الغدد تفرز إنزيمات ومواد أخرى إلى القناة الهضمية تساعد على الهضم.

أقسام الجهاز الهضمي

الفم: هو تجويف محاط بعضلات الخدين و الشفتين، له سقف عظمي مبطن بغشاء مخاطي و ينتهي بالبلعوم و يحتوي الفم على اللسان و الأسنان وتلحق به الغدد اللعابية وتغرز الأسنان في الفلكين الأعلى والأسفل.

اللسان: يتكون من مجموعة من العضلات مع ألياف عصبية تنتهي بحليمات مهمتها تذوق المواد الموجودة بالفم ووظيفة اللسان هي النطق و التذوق و المساعدة في عملية مضغ الطعام و دفعه إلى البلعوم.

الغدد اللعابية: مجموعها ثلاثة أزواج تقع على جانبي الوجه وتسمى الفكية وتحت الفكية وتحت اللسانية حسب مواقعها التشريحية تفرز هذه الغدد اللعاب وهو سائل كثيف يحتوي على إنزيم الثالين الذي يقوم بعملية هضم النشويات في الفم و يحولها إلى سكريات ثنائية لهذا يصبح طعم هذه المواد حلواً بعد وضعها في الفم.

الأسنان: وظيفتها تقطيع الطعام إلى قطع صغيرة وطحنه ليسهل مضغه بعد مزجه باللعاب و تقسم الأسنان إلى :

١- القواطع : وظيفتها تقطيع الطعام و عددها (أربعة في كل فك)

٢- الأنياب : وعملها تمزيق الطعام وعددها (اثنان في كل فك)

٣- الأضراس : وظيفتها طحن الطعام وعددها (عشرة في كل فك)

البلعوم: وهو تجويف عظمي مبطن بغشاء مخاطي يمتد من الفم إلى فتحة الحنجرة من الأمام و فتحة المريء من الخلف . وتقع على جانبي البلعوم غدتان لمفاويتان تسميان اللوزتان كما تقع قناتا اوستاكي بقربهما وان هاتين القناتين توصلان البلعوم بالإذن الوسطى.

المعدة: هي أوسع جزء في القناة الهضمية وظيفتها تمزيق المواد الغذائية وتحويلها إلى عصارة معدية بغية تسهيل عملية الهضم وتقسم المعدة إلى الأقسام التالية:

١. الفؤاد	Cardia
٢. قعر	Fundus
٣. جسم المعدة	Corpusor body
٤. البواب	Pylorus

الأمعاء الدقيقة: هو الجزء الذي يتم فيه معظم عملية الهضم و الامتصاص و يقسم إلى ثلاث أجزاء .

١.الاثني عشر Duodenum:

هو الجزء الثابت من الأمعاء الدقيقة و يشكل قوساً على الجدار الخلفي من البطن ونرى داخل القوس غدة البنكرياس.

٢.الصائم Jejunum:

يتميز الصائم بجدار سميك نسبياً و يبلغ طوله حوالي ٢٧٠سم و يُكون ٢,٥سم من طول الأمعاء الدقيقة و يقع في المنطقة السرية من البطن.

٣. أللفائفي ileum:

يبلغ طوله ٣٦٠سم جداره رقيق وينتهي بالأمعاء الغليظة عند الفتحة اللفائفية الأعورية حيث يتصل بالأعور caecum في المنطقة الحرقفية اليمنى من البطن.

<u>الأمعاء الغليظة Large Intestine:</u> تتكون من القالون و المستقيم و بطول١,٥متر.

١. القالون Colon:

يقسم القالون إلى عدة أجزاء وهي القالون الصاعد و القالون المستعرض والقالون النازل ثم القالون ألحوضي . كما و يجب الإشارة هنا إلى وجود تركيب أنبوبي قصير مسدود النهاية يقع قرب

اللفــائف ويتصــل بالقــالون الصــاعد وهــذا التركيــب يســمى (بالمعي الأعور).

٢. المعي الأعور Appendix:

يبلغ طوله ٧,٥سم تقريباً ويُعد جزء من القالون و يشبهه من ناحيــة التركيب العام عدا إن الخلايا و العقيدات اللمفاوية تتواجد بكثرة في الغشاء المخاطي .

٣. المستقيم Rectum:

يقسم إلى جزئيين الجزء العلوي و الجزء السفلي أو قناة المخرج.

أ. **البنكرياس Pancreas:** هي غدة تابعة للجهاز الهضمي مكونــة من راس و عنق وذيل طويل . يقع الرأس داخل قــوس الاثنــي عشر و يمتد نيلها حتى يصل إلــى ســرة الطحــال . ويحتــوي البنكرياس على جزيرات حجيرية صغيرة مبعثرة تفرز هورمون الأنسولين إلى الدم مباشرة وينظم هذا الهورمون نسبة السكر فــي الــــدم وفقدانــــه يســــبب مــــرض البــــول الســــكري (Diabetes Mellitus).

ب. **الكبد Liver:** هو عضو مهم في الجسم ويُعد من توابع الجهاز الهضمي و يقع في القسم العلوي من البطن في المنطقة اليمنى و الوسطى وتحت الحجاب الحاجز مباشرة ، ويعد الكبد اكبر غــدة في الجسم ويزن حوالي كيلوغرام و نصف ويتكون مــن فصــين ايمن كبير وأيسر صغير و تخرج من كل فص قناة كبديــة تنقــل إفرازات الكبد للجهاز الهضمي.

وظائف الكبد Functions of Liver:

١. الكبد ضروري للحياة فهو يحافظ على تركيز الكلوكــوز فــي الدم حيث يخزن الفائض على شكل نشأ حيواني وكذلك يقــوم بتكوين النشأ الحيواني من فائض البروتين و الدهن ويستعمل هذا النشأ لإدامة مستوى الكلوكوز في الدم أثنــاء اســتهلاك الكلوكوز.

خميرة اللاكتوز

لاكتوز(سكر الحليب) ———→ كالاكتوز + كلوكوز ← كلوكوز

(في الأمعاء الدقيقة) (في الكبد)

٢. يُكون الكبد اليوريا من الأمونيا الناتجة من فائض الأحماض الأمينية وتتحرر اليوريا في البول عن طريق الكليتين.

٣. يفرز الكبد مكونات الصفراء إلى كيس الصفراء وبذلك يعمل كغدد ذات إفراز خارجي وتحتوي الصفراء على أملاح الصفراء التي تحطم الدهن وتحوله إلى قطرات دهنية صغيرة تخرج مع الماء.

٤. تفرز خلايا الكبد بروتينات بلازما الألبومين ، الكلوميليتين منشأ الليفين وسابق الخثرين المهمة في تجلط الدم.

٥. يقوم الكبد بخزن فيتامين (A, D) وتخزن أيضا فيتامين B_{12} الذي يمر عند الطلب إلى نخاع العظم للإنضاج الطبيعي لخلايا الدم الحمراء.

٦. يؤدي الكبد دورا مهما في تحوير الأدوية كي يمكن اطرحها بسهولة بواسطة الكليتين.

الصفراء Bile :

يتراوح حجم المادة الصفراء المفرزة يوميا في الإنسان حوالي نصف لتر وللصفراء مفعول قاعدي لاحتوائه على بيكاربونات الكالسيوم وتحتوي أيضا على كمية كبيرة من الماء فضلا عن أملاح الصفراء والكولسترول ومواد إخراجية هي الصبغة الصفراوية الناتجة من تمثيل الهيموغلوبين المستمر في الدم عند تهدم كريات الدم الحمراء.

التقييم التمريضي لأمراض الجهاز الهضمي
Nursing assessment of Digestive system Disorders

يهدف التقييم التمريضي لأمراض الجهاز الهضمي للتعرف على المشاكل الممكن حدوثها والتي لها علاقة بهذا الجهاز، ويشمل التقييم التمريضي الجوانب التالية:

أ- التاريخ الصحي Health History

ب- الفحص البدني Physical Examination

ج- الفحوصات والتحاليل المختبرية Diagnostic Test

أ. التاريخ الصحي: ويشمل التاريخ الصحي الأمور الآتية:

١. التغيرات الحاصلة في نمط تفريغ الأمعاء.

أ. الإسهال

- عدد مرات التغوط.
- زيادة في كمية الغائط.
- وجود التهابات في الأمعاء والقالون.
- وجود الدهون مع الخروج.

ب. الإمساك

- قلة في كمية الغائط.
- صلابة وجفاف مادة الغائط.
- قلة الحركة والنشاط اليومي.
- تقرحات في منطقة القالون.
- انسداد الأمعاء.

٢. سوء هضم الطعام

- ألم في منطقة البطن العليا، بعد الطعام، مع الطعام أو قبل الطعام.
- الشعور بالامتلاء مع حدوث المغص.
- قلة أو اختفاء الألم عند حدوث التغوط.
- الأغذية والأطعمة المفضلة لدى المريض.

- الاستفسار عن الحالة النفسية للمريض ومدى تأثيرها على حدوث ألم في المعدة.

٣. **الغازات وانتفاخ البطن:** الاستفسار عن:
- وجود الغازات في المعدة فأنها سوف تخرج عن طريق المريء أما إذا كانت موجودة في الأمعاء فأنها تسبب انتفاخ البطن بالغازات.
- حرقة الفؤاد (Heart Burn):
- نوعية الأطعمة المفضلة لدى المريض والتي تؤدي إلى حدوث الغازات.

٤. قد يكون الألم من الأعراض المهمة لأمراض الجهاز الهضمي فيجب الاستفسار عن:
- نوعية الألم.
- استمرارية الألم.
- تكرار الألم.
- وقت حدوث الألم.
- العوامل والأسباب المتعلقة بحدوث الألم (كالطعام، الراحة، التغوط) وكذلك أمراض الأوعية الدموية قد تسبب تأثير مباشرا
• على أمراض الجهاز الهضمي.
- شدة الألم.
- هل هناك نشاطات متداخلة تخفف من الألم.

٥. **الغثيان والتقيؤ:** الاستفسار عن:
- العوامل التي تساعد في حدوث التقيؤ.
- وقت حدوث التقيؤ.
- كمية المادة المتقيئة ورائحتها ولونها ووجود الطعام بدون هضم أم لا.
- وجود الدم مع القيء .(إذا كان لون الدم نقي فانه يعني قد حصل ضرر في المعدة أما إذا كان لونه احمر داكن فانه يعني قد تعرض الدم إلى عمليات هضم داخل الجهاز الهضمي.

٦. فقدان الشهية ، صعوبة البلع والشراهة أثناء الطعام.

الاستفسار عن :

- فقدان الشهية للطعام.
- هل يعاني المريض صعوبة أثناء البلع.
- هل لديه شهية شديدة للطعام ، تناوله للطعام بشكل مفرط.
- العوامل التي تساعد أو تقلل من حدوث الصعوبات أعلاه .

التقييم العام للمريض General health assessment

١. التغذية

- هل تم فقدان أو زيادة في الوزن وما مقدار الزيادة أو الفقدان.
- هل هناك أي تغيرات في العادات الغذائية نتيجة المرض.

٢. الاطراح : متى كان أخر مرة تغوط بها المريض.

٣. عمر المريض.

٤. وجود شدة أو ضربة على البطن.

الفحوصات التشخيصية لأمرض الجهاز الهضمي

١. أشعة البطن والصدر Chest and Abdominal x-ray

أ. للقسم العلوي من الجهاز الهضمي.

ب. للقسم السفلي من الجهاز الهضمي (حقنة الباريوم).

٢. تحليل مكونات المعدة.

٣. تنظير القسم العلوي من الجهاز الهضمي.

٤. تنظير القسم السفلي من الجهاز الهضمي.

٥. الأشعة فوق الصوتية للبطن (السونار).

٦. الأشعة فوق الصوتية للكبد ، الطحال ، الكلية و البنكرياس والأعضاء الموجودة في الحوض.

التحاليل المختبرية المهمة لأمراض الجهاز الهضمي

١. تحليل الدم العام C.B.P

٢. تحليل الإدرار العام G.U.E

٣. تحليل سائل الخلب Peritoneal fluid

٤. تحليل الخروج العام G.S.E
٥. فحص وظائف الكبد L.F.T
٦. تحليل نسبة السكر في الدم F.B.S ، R.B.S

أعراض وعلامات أمراض الجهاز الهضمي
Clinical Manifestation of digestive system disorder

- تغيرات في طبيعة الأمعاء (الإسهال، الإمساك)
- صعوبة في هضم الطعام.
- الألم.
- الغثيان والتقيؤ.
- فقدان الشهية.
- صعوبة البلع.
- الشراهة للطعام.
- زيادة الوزن أو نقصانه.
- انتفاخ البطن مع وجود غازات.
- التعب السريع والنحول العام.

•

الباب الثاني

الدور التمريضي للممرضة والممرض أثناء العناية بمرضى الحالات الباطنية لإمراض الجهاز الهضمي

الأهداف الرئيسة

١. معرفة المشاكل المتعلقة بالمرضى.
٢. توفير الدعم الجسمي والنفسي للمريض أثناء فترة التشخيص والعلاج.
٣. توفير وتقليل الأعراض الجسمية والعاطفية المصاحبة للمرضى.
٤. إدامة واستمرارية العلاج الوقائي للمريض.

ولغرض الوصول إلى هذه الأهداف على الممرض والممرضة:

أ. السيطرة على حموضة المعدة .
ب. تقليل حالات الشد العضلي والتأثيرات البيئية.
ج. تثقيف المريض بما يتعلق بنمط حياته بعد أصابته بالمرض.

قد تستدعي حالة المريض الدخول للمستشفى وفي هذه الحالة تكون محاور العناية التمريضية بالمجالات الآتية:

المحور الأول: الراحة وتقليل الشد النفسي.
المحور الثاني: الغذاء.
المحور الثالث: الأدوية والعلاجات المستعملة للمريض.

دور الكادر التمريضي في الأمراض الباطنية للجهاز الهضمي:

١. توفير الراحة النفسية والدعم النفسي للمريض و ذلك للإسراع في تكييف المريض لحالته الصحية و لبيئة المستشفى و بالتالي التعجيل ف شفاء المريض من خلال:
   أ. استقبال المريض برحابة صدر و التعامل معه باحترام .
   ب. توفير المحيط الملائم للراحة النفسية من حيث الهدوء و ترتيب سرير المريض.
   ج. الاهتمام بنظافة المريض و لاسيما الفم و الجلد و نظافة الأدوات الشخصية.
   د. نصح المريض بالابتعاد أو تجنب العوامل المسببة للتوتر النفسي.
   هـ. نصح المريض بممارسة الرياضة إن تمكن أو الحركة لأنها تزيل الشد النفسي و تزيد من حركة الدورة الدموية وقوة العضلات و العظام.

٢. إعطاء الأدوية الموصوفة من قبل الطبيب المعالج في الوقت المحدد و بالجرعة المحددة و توضيح أعراضها الجانبية للمريض و يحذر المريض من اخذ الأدوية غير الموصوفة لحالته الصحية .

٣. قياس العلامات الحيوية للمريض في كل وجبة عمل و ملاحظة أي علامات و أعراض تظهر علية و تسجيلها في سجل المريض و إخبار الطبيب المعالج لمعرفة تطور الحالة الصحية للمريض .

٤. تقويم الألم إن وجد لدى المريض من حيث تحديد موقعه و شدته و عدد مرات حدوثهُ و أي علامات و أعراض مرافقة له وتسجيلها في سجله الخاص لأجل إعلام الطبيب المعالج لمتابعة الوقاية منها و معالجتها .

٥. تسجيل كمية القيء ولونه و عدد مرات حدوثه في سجل المريض و ذلك للمساعدة في تشخيص و معرفة مدى تطور حالته الصحية و مساعدة المريض بالانحناء للأمام إن كان جالساً و وضع المريض بالوضع الجانبي إن كان مستلقياً لتسهيل خروج القيء وعدم استنشاقه فضلاً عن نصح المريض بتجنب المقليات و اخذ السوائل باستمرار وببطيء بين الوجبات واخذ وجبات خفيفة ومتعددة .

٦. مراقبة وتسجيل لون الغائط وكميته وعدد مرات التغوط لمعرفة وجـود أي علامات أو مضاعفات للمرض وبالتالي معرفة أي تطور في حالـة المريض الصحية .
٧. القيام بوزن المريض يومياً لمعرفة كمية السوائل المفقـودة أو احتبـاس السوائل أو عدم امتصاص الغذاء .
٨. تشجيع المريض على اخذ السوائل عند حدوث حالات الإسهال لتعويض المفقود منها ومنع حدوث الجفاف و لإدامة عمل الكليتين فضـلاً عـن إرشاد المريض إلى تناول عصائر غنية بالبوتاسيوم مثل عصائر الفواكه الجافة و الموز والمشمش والطماطة وغيرها .
٩. تغيير وضعية المريض كل ساعتين لمنع حدوث تقرحات الفراش .
١٠. في حالات التهاب المعدة الحاد إرشاد المريض بأخذ سـوائل خـلال ال٢٤ ساعة الأولى و اخذ كميات قليلة من الأغذية ويتم زيادتها بشـكل تدريجي .
١١. نصح المريض بالامتناع عن التدخين و الكحول والمخللات و المـواد الحاوية على الكافائين (كالشاي و القهوة و الكاكاو والكولا) والمقليات و اخذ وجبات خفيفة ومتعددة و تجنب تناول الأغذية الملونة والمملحـة والحارة وخاصة في حالات قرحة الجهاز الهضمي لان اغلب هذه المواد تحفز الجهاز الهضمي على إفراز الحوامض وبالتـالي تتـدهور حالـة المريض الصحية .
١٢. في حالة التهاب القالون التقرحي (تهيج القالون) ننصـح المـريض بتجنب اخذ التوابل والمخللات والأغذية الحاوية على كثير من الأليـاف مثل الفواكه والخضروات والأغذية المسببة للغازات وخاصـة الحليـب والبقوليات واخذ الأغذية عالية البروتين* والطاقة وبوجبـات خفيفـة و متعددة و عدم الإفراط في تناول الطعام و تجنب السرعة عند الأكل .
١٣. نصح المريض بأخـذ الأغذيـة الغنيـة بالأليـاف مثـل الفواكـه و الخضراوات علاوة على شرب الكثير من السوائل والحركة مثل المشي إن أمكن وذلك لزيادة حركة الأمعاء في حالات الإمساك .

* الأغذية العالية البروتين مثل اللحوم بأنواعها و البقوليات الجافة والجبن .

الباب الثالث

- تحضير المريض قبل العملية.
- تهيئة المريض للعملية.
- تثقيف المريض قبل العملية.

تحضير المريض قبل العملية:

إن تحضير المريض للعملية الجراحية و العناية به بعد العملية يكون بنفس أهمية ما يحدث داخل صالة العمليات.

تقييم حالة المريض وتهيئته جراحياً:

١. **تقييم المريض Patient assessment:**

أ. **تاريخ المريض الصحي:** من الضروري معرفة تاريخ المريض بما فيه التاريخ المرضي الحالي و السابق و الأمراض المتعلقة بالمرض و كذلك السؤال عن القابلية للنزف (Bleeding) و كذلك عن الأدوية التي يستعملها و الحساسية إذا كان المريض يعاني منها. ويعد التاريخ النفسي مهم جداً بالنسبة لحالة المريض.

ب. **فحص المريض بدنياً (Physical Examination)** : يعد فحص المريض بدنياً مهماً جداً لغرض التعرف فيما إذا كان يعاني من أي مشاكل سابقة أو حالية تؤثر على العناية التمريضية التي يقوم بها الممرض أو الممرضة من خلال العناية به وبالطرق المتعارف عليها (المعاينة، الجس، الطرق، السمع).

ج- **تقييم ألحالة الصحية بشكل عام (Assessment General Physical):**

١. **تقييم الحالة التغذوية للمريض (Assessment Of Nutritional Status)**: لغرض تقييم حالة المريض التغذوية من الضروري وزن المريض وقياس طوله و كذلك طبيعة جلد المريض ، و فحص نسبة البروتين في الدم و كذلك توازن النتروجين عند المريض . و كذلك التعرف على كون المريض يعاني من نقصان للفيتامينات أم لا و كذلك إذا كان بديناً ، و من الضروري التعرف على كون المريض مدمناً على استعمال المسكنات و المهدئات ، الأدوية أو الكحول .

٢. **تقييم حالة الجهاز التنفسي (Assessment Of Respiratory status)**: من الضروري تقييم حالة الجهاز التنفسي للمريض قبل إجراء العملية

الجراحية و كذلك إيقاف التدخين بمدة لا تقل عن (٤-٦) أسابيع في حالة كون العملية التي تجرى للمريض غير عاجلة. وكذلك تعليم المريض ليأخذ النفس العميق و إجراء التمارين الخاصة بالجهاز التنفسي. ولا يجوز إجراء العملية في حالة وجود التهابات في الجهاز التنفسي وقد يعطى المضادات قبل إجراء العملية.

٣. **تقييم حالة الجهاز القلبي الوعائي (Assessment Of Cardiovascular Status)** : من الضروري جداً التأكد من سلامة لجهاز القلبي الوعائي الدموي قبل إجراء العملية الجراحية و ذلك للتأكد من حاجة الجسم للأوكسجين وإدامتها وحاجته للسوائل وكذلك الحاجات الغذائية ، وللتعرف على المضاعفات التي من الممكن حدوثها في حالة قلة الحركة و انخفاض الضغط وقلة الأوكسجين و زيادة السوائل و الدم في الجسم .

٤. **تقييم وظائف الكبد والكلى (Assessment Of Liver and Kidney Function)** : إن من أهم أهداف التعرف على وظائف الكبد و الجهاز البولي لان الأدوية و مواد التخدير و مخلفات الجسم و السموم تطرح من خلال هذين الجهازين في الجسم .

٥. **تقييم وظائف الغدد الصماء (Assessment Of Endocrine Function)** : إن السكر غير المسيطر عليه يُعد من الأمراض المهددة لحياة المريض عندما يحدث انخفاض في نسبة السكر أثناء التخدير و على العموم يُعد السكر احد عوامل زيادة الخطورة أثناء إجراء العمليات الجراحية .

٦. **تقييم المناعة (Assessment Of Immunity)**: التعرف فيما إذا كان المريض لديه حساسية لأي دواء أو أي علاج و تسجيل و تدوين هذه المعلومات في سجل المريض و كذلك إذا كان المريض يعاني من (الربو ألقصبي) وإخبار الطبيب المخدر بذلك. إن من الأدوية الخافضة للمناعة والشائعة

الاستعمال حالياً هي الكورتزون بأنواعه مثلاً زرع الكلية، العلاج الكيمياوي لأمراض السرطان لذا على الممرض معرفة تأثيراتها وأعراض ظهورها على المريض كارتفاع بسيط في درجة الحرارة و لهذا من الضروري جداً على الممرض أو الممرضة إتباع كافة الإجراءات التمريضية الخاصة بطرق التعقيم .

٧. **تقييم تأثير تقدم العمر (Assessment Of Age Status):** من الضروري جداً على الممرض أو الممرضة التعرف على عمر المريض لأن المريض الكبير في السن يكون رد فعله تجاه المرض أو الجروح أبطيء للشفاء و كذلك قلة تحمله للجفاف وقد يكون مصاب بأحد الأمراض الشائعة كالسكر و ارتفاع ضغط الدم أو السمنة وكذلك قلة نسبة البروتين في الدم (hypoproteinemia) وبعض الأدوية مثل المورفين والباربيوجرات تكون خطرة على المريض، أو تناوله الكحول و الملينات كل هذه الأمور يجب أن تحدد وتدون في طبلة المريض قبل دخوله صالة العمليات .

٨. **تقييم استعمال الأدوية والعلاجات:** يجب إعطاء الأهمية لتاريخ استعمال بعض الأدوية و التي قد تؤثر على الحالة الفسلجية للجسم ولها تداخل مع المواد المخدرة مما تسبب مضاعفات خطيرة مثلاً انخفاض الضغط الوريدي أو قلة في الدورة الدموية و من هذه الأدوية :

١. السترويدات الادرينالينية (Adrenal Steroids)
٢. المدررات (Diuretics)
٣. فينوثايزين (Phenothiazines)
٤. مضادات الكآبة (Antidepressants)
٥. الأنسولين (Insulin)
٦. المضادات الحيوية (Antibiotics)

٢- تهيئة المريض للعملية:

١. **الغذاء والسوائل:** عندما تحدد العملية وتسجل ضمن قائمة العمليات الصباحية فان الطعام يكون في الليلة قبل العملية خفيفاً ويعطى الماء إلى حين (٤ساعات) قبل العملية و قد تعطى السوائل عن طريق الوريد خاصة لمرضى الذين لا يستطيعون اخذ السوائل عن طريق الفم إن الفائدة من إيقاف إعطاء الطعام والسوائل قبل العملية وذلك لمنع حدوث ارتشاف السوائل وخروجها من المعدة إلى القصبة الهوائية و بالتالي تؤدي إلى تخريشها . إن حدوث حالة الوفيات فيمثل هذه الحالة يتراوح بين (٦٠%-٧٠%) ولمنع حدوث مثل هذه المضاعفات يجب على الممرض أو الممرضة إيقاف الطعام أو الشراب على الأقل قبل (١٢ساعة) من العملية أما في حالة توقع انسداد الأمعاء فان إدخال الأنبوب الأنفي المعدي يكون ضرورياً.

٢. **تهيئة الأمعاء:** إجراء حقنة شرجية دافئة في الليل الذي يسبق العملية إلا في الحالات المحظورة مثل (التهاب الزائدة الدودية الحاد) بسبب حالة المريض الصحية ويجب استعمال التواليت وليس استعمال القصرية (Bedpan) لتفريغ محتويات الحقنة الشرجية.

•

٣. **تهيئة الجلد:** إن الهدف من تهيئه وتحضير الجلد بالنسبة للمريض قبل العملية و ذلك لتقليل الجراثيم التي قد تسبب خرق للحالة الصحية والفسلجية للمريض في حالة كون العملية غير طارئة ويتم التهيئة لها من خلال تنظيف الجلد بمادة الصابون والماء ومن الضروري إن يستحم المريض قبل العملية لمنع حدوث تلوث الجرح ولا يجوز استخدام شفرة الحلاقة لحلق مكان العملية لكي لا يحدث أي جرح ويكون عرضة لدخول الجراثيم ويفضل استعمال الآلة الكهربائية لإزالة الشعر وحسب نظام المستشفى الذي قد يسمح بحلاقة الشعر فيجب على الممرض أو الممرضة إبلاغ المريض بأخذ وضع مريح أثناء الحلاقة واستعمال شفرة حلاقة

حادة لحلاقة المنطقة المحيطة بالعملية. وعلى الممرض تسجيل وتدوين أي حالة جرح للجلد إذا ما حدثت لأنها قد تكون عرضة لحدوث الالتهابات ، وقد يستعمل الكريم المزيل للشعر في بعض الحالات .

تثقيف المريض قبل العملية الجراحية pre-operative patient education

إن الهدف من تثقيف المريض قبل العملية هو لتهيئته من الناحية النفسية والجسمية للتأقلم مع ما متوقع حدوثه بعد العملية مثلاً .

١. مدة استمرار العملية الجراحية.
٢. تقليل مخاوف المريض من العملية الجراحية.
٣. قلة الحاجة إلى استخدام المسكنات.
٤. منع حدوث المضاعفات.
٥. مدة بقاء المريض في المستشفى.

يتضمن تثقيف المريض قبل العملية الإجراءات التالية:

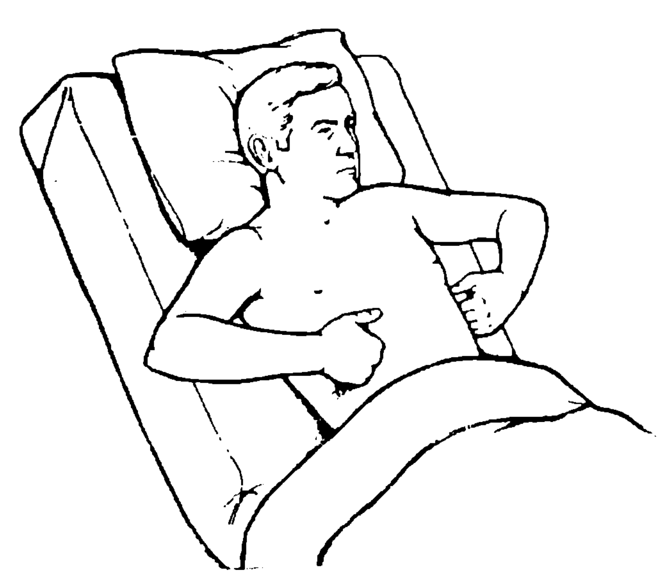
١. تعليم المريض كيفية إجراء السعال والتنفس بعمق:

إن هدف الممرض أو الممرضة من تعليم المريض كيفية التنفس بعمق وذلك لتوفير التهوية الكافية للرئتين وتزويدها بالدم و الأكسجين بعد التخدير العام. وتثقيف المريض حول أهمية السعال لغرض تحريك الإفرازات وكذلك اخذ نفس بعمق أثناء السعال لتحفيز منعكس السعال. أما إذا رفض المريض القيام بمثل هذه الإجراءات فذلك قد يؤدي إلى حدوث ذات الرئة ألركودي (Hypostatic pneumonia) أو حدوث مضاعفات أخرى للرئتين. وعلى الممرض تعليم المريض كيفية الضغط على الجرح أثناء السعال.

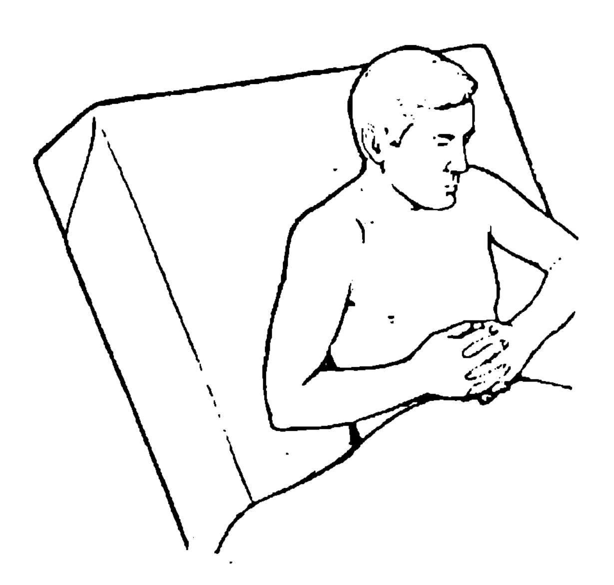
٢. التقليب وأهمية الحركة:

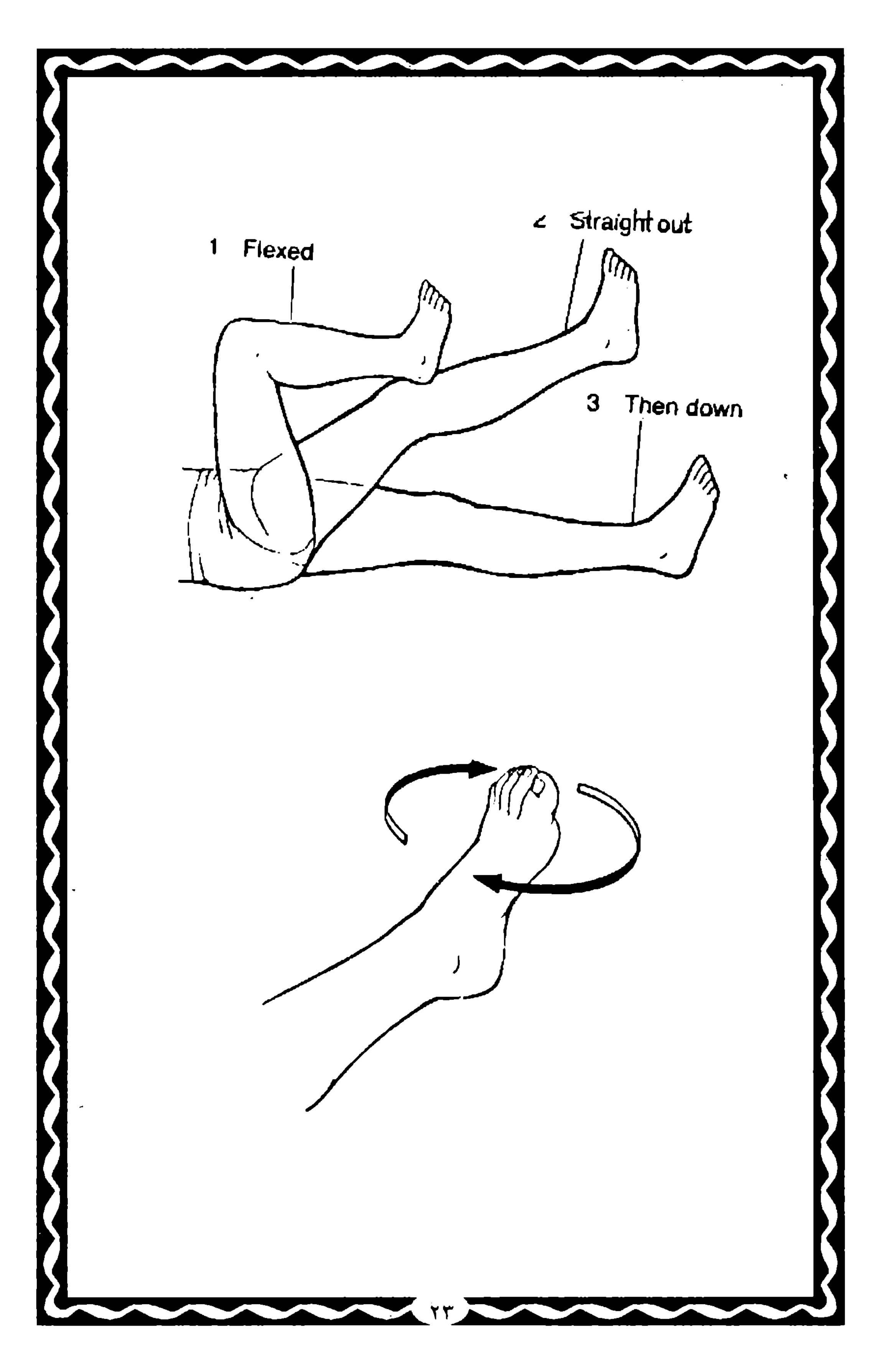
إن الهدف من تقليب وتحريك المريض هو لإدامة الدورة الدموية ومنع حدوث الركود الوريدي (venous stasis) ولإدامة واستمرارية عملية تبادل الأوكسجين إن إجراء بعض التمارين الأطراف مثل عملية ركوب الدراجة لمفصل الركبة والورك وكذلك مفصل الرسغ والمرفق

و الكتف ويكون في بداية الأمر من قبـــل الممـــرض أو الممرضـــة ويشجع المريض بعد ذلك للقيام بنفسه بمثل هذه الحركـــات ، وكـــذلك وضع المريض في السرير بالوضعية الصحيحة وإدامة الشد العضلي لسهولة الحركة فيما بعد.



صورة توضح تعليم المريض كيفية التنفس




1 Flexed
2 Straight out
3 Then down

٣. تناول الأدوية والسيطرة على الألم

يجب إخبار المريض بضرورة تناوله الأدوية التي تعطى قبل أجـــراء العملية وذلك لتوفير الارتخاء والشعور بالنوم ويجب إخباره بأن هــذه الأدوية قد تشعره بالعطش وقد تستعمل بعد العملية بعض الأدوية التي تخفف الألم عن المريض لكن لا تمنعه من الحركة أو عملية التبـــادل الغازي ، وقد تستعمل المضادات الحيوية في بعــض الحـــالات قبـــل العملية للوقاية من حدوث الالتهابات .

٤. معلومات أخرى

يجب إخبار المريض انه من الممكن أن يزوره أهله وأصـــدقائه بعـــد العملية وحصوله على الدعم المعنوي والنفسي ، وكذلك إخباره عـــن استعمال مساعدات التنفس أو استعمال أنبوب التصريف داخل الجرح.

الباب الرابع

الإجراءات التمريضية الخاصة بأمراض الجهاز الهضمي

- التغذية عن طريق الأنبوب الأنفي المعدي
- غسيل المعدة
- العناية بفتحة خزع المعدة
- الحقنة الشرجية
- العناية بفتحة فغر القالون

الإجراءات التمريضية أثناء أجراء التغذية عن طريق الأنبوب الأنفي المعدي
Nasogastric Tube feeding

الأهداف:

١. لإعطاء الطعام والسوائل للمرضى الغير قادرين على اخـذ العـلاج بواسطة الفم.
٢. للمحافظة على حالة التوازن عند المريض.
٣. لتجنب الاستنشاق الرئوي للسوائل.

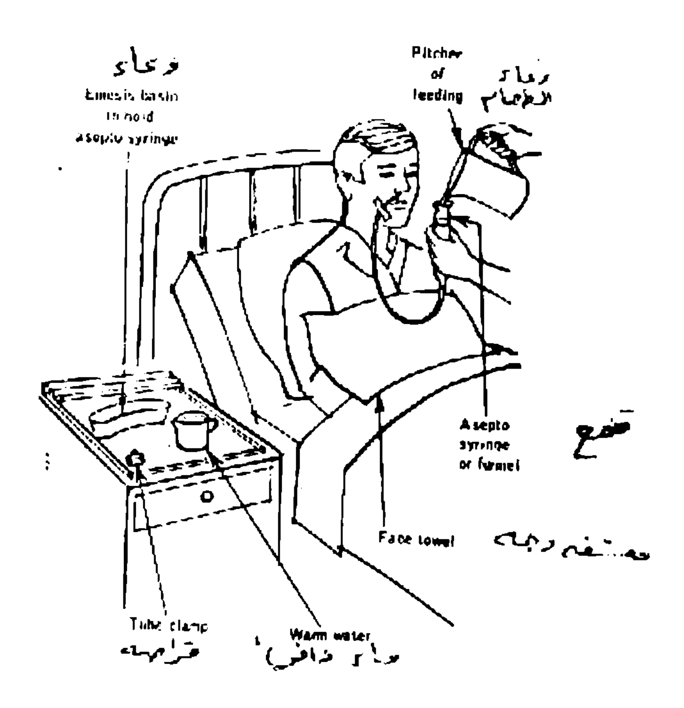
الأدوات المستعملة:

١. الأنبوب الأنفي المعدي.
٢. زيت البرافين أو الماء لترطيب الأنبوب.
٣. محقنة ٥٠مل وماء معقم.
٤. ملقط منظم.
٥. شريط لاصق.
٦. مقص.
٧. الغذاء المطلوب بدرجة حرارة الغرفة.
٨. منديل ورقي أو شاش.
٩. ورقة عباد الشمس الزرقاء Litmus papers.

الإجراءات التمريضية	التبرير
١- اشرح الإجراءات العملية للمريض	- لتضمن تعاون المرض معك
٢- ضع المريض بوضعية نصف جالس إذا سمحت حالته.	- لسهولة إجراء عملية إدخال الأنبوب
٣- اغسل يديك بعناية.	- لتجنب انتقال الجراثيم إلى المريض
٤- حضر الأدوات بجانب سرير المريض.	- لانسيابية العمل
٥- أسدل الستائر وأغلق الباب.	- للمحافظة على حرمة المريض
٦- ضع المنشفة حول عنق المريض.	- لمحافظه على ملابس المريض
٧- قياس المسافة من الأنف إلى الإذن ثم إلى نهاية عظم القص و وضع علامة بالشريط اللاصق.	- لتحديد مسافة إدخال الأنبوب من فتحة الأنف إلى المعدة .

الإجراءات التمريضية	التبرير
٨- رطب نهاية الأنبوب باستعمال الفازلين أو الماء العقم .	- لسهولة إدخاله إلى المعدة .
٩- ادخل الأنبوب عن طريق إحدى فتحتي الأنف بعد أن يمد المريض رقبته إلى أقصاها إلى الخلف .	
١٠- اطلب من المريض أن يغلق فمه و يبلع عندما يصل الأنبوب إلى البلعوم	- ليسهل إدخال الأنبوب إلى المريء دون دخوله إلى القصبة الهوائية - ازرقاق المريض أو سعاله تعني دخول الأنبوب إلى القصبة الهوائية
١١- شجع المريض في الاستمرار بالبلع وثم بدفع الأنبوب بلطف إلى الأسفل حتى يصل إلى العلامة التي وضعتها	
١٢- تأكد من دخول نهاية الأنبوب في القناة الهضمية بالطرق الآتية :	
أ- اغمر نهاية الأنبوب التالية بقدح ماء ولاحظ انتظامية الفقاعات .	- إذا كانت الفقاعات منتظمة فان الأنبوب داخل الرئة .
ب- ادخل (٥-١٠) مل من الهواء داخل المعدة بدفعها بالسرنجة و وضع السماعة على منطقة المعدة لسماع صوت الهواء.	- للتأكد من دخول الأنبوب داخل المعدة.
ج- اسحب قليلاً من افرازات المعدة بوساطة سحب مكبس المحقنة باتجاهك وضعها على ورقة عباد الشمس الزرقاء	- تحول لون ورقة عباد الشمس إلى اللون الأحمر دليل بان المادة حامضية (معدية) .
١٣- ثبت الأنبوب بشريط لاحق على انف المريض .	- لتجنب حركة الأنبوب وخروجه من المعدة .
١٤- ادخل (١٥-٢٠) مل من المحلول الملحي المعقم إلى المعدة و انتظر مدة (١٠) دقائق .	- لاختبار المعدة في مدى استقبالها إلى الطعام .

الإجراءات التمريضية	التبرير
١٥- حضر المادة الغذائية السائلة و تأكد من درجة حرارتها.	- لتجنب المضاعفات الجانبية لسخونة أو برودة الطعام .
١٦- ضع القمع في نهاية الأنبوب الأنفي المعدي.	
١٧- صب الطعام ببطيء في القمع و بوقت يتراوح من (١-١٥) دقيقة .	- للسماح في دخول الغذاء بشكل تدريجي إلى المعدة.
١٨- لا تسمح للقمع أن يفرغ نهائياً بل يجب الاستمرار بإضافة غذاء أكثر لحد الانتهاء .	- لعدم دخول الهواء إلى المعدة ويسبب الإزعاج لمريض .
١٩- اغسل مجرى الأنبوب الانفي المعدي بإدخال كمية من الماء بواسطة المحقنة.	- لمنع انسداد الأنبوب بالمواد الغذائية.
٢٠- أغلق طرف الأنبوب الانفي المعدي بوساطة الملقط ثم يغطى الأنبوب بقطعة من الشاش في حالة بقاء الأنبوب داخل المعدة لفترة طويلة .	- لمنع خروج السوائل من المعدة أو دخول الهواء إلى المعدة
٢١- اسحب الأنبوب بلطف في حالة الانتهاء من التغذية أو لعدم حاجة المريض للأنبوب .	- لتقليل الأذى على المريض .
٢٢- اعد الأدوات بعد تنظيفها ورتب المكان جيداً .	- لتهيئة الأدوات إلى مريض آخر.
٢٣- اغسل يديك جيداً .	- لمنع انتقال الجراثيم.
٢٤- سجل ملاحظاتك في ملف المريض (نوع المادة، الغذائية، كميتها، الوقت، التاريخ، توقيع الممرض)	- لتوثيق المعلومات الخاصة بالعملية التمريضية.



الشكل يمثل إطعام المريض عن طريق الأنبوب الأنفي المعدي

الإجراءات التمريضية لمرضى غسيل المعدة : Gastric Gavage

الأهداف:

١. لتفريغ محتويات المعدة إلى الخارج لأغراض علاجية أو تشخيصية.
٢. لتحضير المعدة للتنظير أو العملية الجراحية.
٣. لتشخيص نزف المعدة وإيقافه.
٤. لإزالة المواد الضارة كحالات التسمم .

الأدوات المستعملة:

١. الأنبوب الأنفي المعدي .
٢. محلول الملح الفسيولوجي المعقم .
٣. وعاء معقم ذو غطاء محكم لجمع العينة .
٤. مرطب يذوب في الماء.
٥. شر شف صغير أو مشمع.
٦. محقنة / قياس ١٠مل .
٧. شريط لاصق، شاش .
٨. وعاء ماء.
٩. قمع Funnel .
١٠. سماعة Stethoscope.
١١. ورقة عباد الشمس الزرقاء Blue Litmus Paper.
١٢. وعاء عميق.
١٣. إناء لرمي لفضلات.

الإجراءات التمريضية	التبرير
١- اشرح العملية للمريض .	- للحصول على مساعدة المريض أثناء إجراء العملية .
٢- أسدل الستائر .	- للمحافظة على حرمة المريض .
٣- ضع المريض بوضعية نصف جالس.	- لتوفير وضع مريح للمريض وتسهيل إجراء العملية .
٤- ضع الشرشف حول عنق المريض .	- للمحافظة على نظافة ملابس المريض.
٥- ضع جميع الأدوات بجانب سرير المريض .	- لتسهيل انسيابية العمل .
٦- اغسل يديك بعناية .	- لمنع انتقال الجراثيم .
٧- قس مسافة الأنبوب من قمة الأنف إلى نهاية الإذن ثم إلى نهاية عظم القص و ضع علامة بالشريط اللاصق .	- لتحديد مسافة إدخال الأنبوب من فتحة الأنف إلى داخل المعدة .

التبرير	الإجراءات التمريضية
- لتوضيخ مجرى إدخال الأنبوب المعدي.	٨- تأكد من عدم وجود فك للأسنان الاصطناعية .
- لتسهيل إدخال الأنبوب المعدي.	٩- شجع المريض على التنفس العميق والاسترخاء .
- لسهولة انزلاقه و لمنع حصول الخدوش في مجرى الأنف والمريء.	١٠- رطب طرف الأنبوب الانفي المعدي.
- لوجود انسداد في إحدى فتحتي الأنف عند بعض المرضى بسبب تشوه تشريحي .	١١- ادخل الأنبوب بهدوء في إحدى فتحتي الأنف إلى الأمام ثم إلى الأسفل وإذا واجهت صعوبة في ذلك اسحبه و ادخله في الأنف الأخرى .
- لترخية العضلات الإرادية .	١٢- اطلب من المريض أن يتنفس بعمق خلال مرور الأنبوب .
- لتسهيل دخول الأنبوب إلى المريء دون الدخول إلى القصبة الهوائية .	١٣- اطلب من المريض إن يغلق فمه و يبلع لعدة مرات وقم بدفع الأنبوب إلى الأسفل حتى يصل إلى العلامة المؤشرة.
	١٤- تأكد من دخول الأنبوب المعدي من خلال الإجراءات الآتية :
- تحول لون ورقة عباد الشمس الزرقاء إلى اللون الأحمر دليل بان المادة حامضية (معدية) .	أ- ضع المحقنة بنهاية الأنبوب واسحب من افرازات المعدة ثم ضعها على ورقة عباد الشمس الزرقاء .
- لسماع صوت الهواء المدفوع من خلال الأنبوب إلى المعدة .	ب- ادخل كمية (٥-١٠) مل من الهواء بوساطة المحقنة وقم بسماعها بوضع السماعة على منطقة المعدة .
- انتظامية الفقاعات دليل دخول الأنبوب إلى الرئة أما إذا كانت الفقاعات غير منتظمة فان الأنبوب داخل المعدة .	ج- اغمر نهاية الأنبوب في وعاء فيه ماء بحيث يكون الوعاء تحت مستوى المعدة وراقب ظهور فقاعات الهواء .
- لإرسالها إلى المختبر فوراً للتأكد من محتويات المعدة قبل إضافة السوائل إلى المعدة في حالة التسمم.	١٥- اسحب مقدار (١٠مل) من محتويات المعدة مستعملاً المحقنة ووضعها في وعاء و أغلقها بإحكام .

الإجراءات التمريضية	التبرير
١٦- أضف ٥٠مل من المحلول الفسيولوجي بوساطة المحقنة ثم اسحبها ثانية بعد عدة دقائق .	- لاختيار المعدة في استقبال المحلول المراد إدخاله إلى المعدة .
١٧- ارفع المحقنة وضع مكانها القمع في طرف الأنبوب المعدي وضع المحلول المطلوب بمقدار (١٥٠-٢٠٠مل) كحد أعلى .	- لتجنب إجهاد المعدة .
١٨- اترك المحلول لمدة ١٠ دقائق في المعدة .	- للوصول إلى الغرض المطلوب .
١٩- ارفع القمع وانزل طرف الأنبوب إلى أسفل السرير لإجراء عملية السيفون في الوعاء الخاص بجانب السرير .	- لتفريغ محتويات المعدة وإزالة محلول الغسل .
٢٠- خذ عينة من محتويات المعدة بعد عملية الغسل .	- لمقارنتها في الاختبار مع العينة المأخوذة قبل الغسل .
٢١- بعد الانتهاء من المعدة أغلق الأنبوب و اسحبه ببطء من المعدة .	- إغلاق الأنبوب قبل سحبه يمنع استنشاق المحلول أثناء سحبه من المعدة.
٢٢- اغسل يديك جيداً بالماء و الصابون.	- لتجنب العدوى و التخلص من الجراثيم.
٢٣- سجل الملاحظات الآتية في ملف المريض : أ- وقت وتاريخ إجراء العملية التمريضية ب- كمية ولون ونوعية السائل الراجع من المعدة . ج- كمية و نوع المحلول المستعمل في عملية الغسل .	- لمتابعة تحسن المريض وفعالية الإجراءات المستعملة .
٢٤- نظف المريض و اتركه في وضع مريح و ارجع الأدوات بعد تنظيفها إلى مكانها المخصص .	- لتوفير الراحة النفسية والبدنية للمريض.
٢٥- راقب المريض مدة ٢٤ ساعة بعد عملية الغسل.	- لمتابعة تقدم حالة المريض .

العناية التمريضية بفتحة خُزع المعدة : Gastrostomy Tube

الأهداف:

١. تجنب الإصابة بالتلوث .

٢. لإدخال المواد الغذائية و السوائل بصورة مباشرة إلى المعدة .

الأدوات المستعملة:

١. سيت ضماد معقم .

٢. محلول كلوريد الصوديوم بتركيز ٠.٩% .

٣. محلول اليود .

٤. بلا ستر معقم أو ضماد شفاف لاصق .

٥. قمع Funnel

٦. حاوية لوضع المادة الغذائية .

الإجراءات التمريضية	التبرير
١- اشرح للمريض العملية التي ستقوم بإجراءها .	- ليتم تعاون المريض معك .
٢- أسدل الستائر .	- للمحافظة على حرمة المريض
٣- ارفع جميع ملابس المريض التي تغطي أنبوب خزع المعدة وغط المريض بشر شف نظيف أو بطانية .	- للحفاظ على درجة حرارة المريض.
٤- ارفع الضماد القديم ونظف الجلد بمحلول كلوريد الصوديوم .	- لتنظيف الجرح و ملاحظة أية علامة للالتهاب أو الإفرازات .
٥- ضع ضماد معقم .	- لتغطية خزع المعدة .
٦- ضع القمع في نهاية الأنبوب وأضف في بداية الأمر كمية (٣٠-٦٠) مل من الماء+ كلوكوز بنسبة ١٠%	- لتهيئة المعدة لاستقبال المواد الغذائية .
٧- قم بزيادة كمية المواد الغذائية السائلة بالأنبوب لتصل الكمية من (٣٠٠- ٥٠٠مل) .	- لتجنب إجهاد المعدة .
٨- احرص على تحقيق الأمور الآتية أثناء إجراء العملية .	- لمنع المضاعفات التي تنتج جراء الممارسات الخاطئة .

الإجراءات التمريضية	التبرير
أ- اعتدال درجة حرارة المادة الغذائية.	- لتجنب ضرر المعدة .
ب- عدم السماح لدخول الهواء خلال الأنبوب إلى المعدة .	- لتجنب انتفاخ المعدة .
ج- إضافة كمية من الماء بعد إعطاء الوجبة الغذائية .	- لتجنب انسداد الأنبوب .
د- يتم إدخال المواد الغذائية بزمن يتراوح من (١٠-١٥) دقيقة .	- ليتم استلام المواد الغذائية من قبل المعدة بشكل تدريجي .
هـ- ضع المريض بوضعية نصف جالس بعد إعطاء الوجبة لمدة نصف ساعة .	- لتسهيل عملية الهضم .
و- تسجيل الملاحظات الآتية في ملف المريض بعد الانتهاء من إجراء العملية (كمية المادة ، نوعيتها ، وقت إعطاءها، العلامات غير الطبيعية)	- لتوثيق المعلومات و تسجيلها .
ي- احرص على تعليم المريض كيفية إجراء التغذية بنفسه .	- لتجنب اعتماده على الآخرين بعد خروجه من المستشفى .

العناية التمريضية بالمريض أثناء وبعد إجراء الحقنة الشرجية / Enema:

الأهداف:

١. لتفريغ محتويات الأمعاء في حالات الإمساك .
٢. لإعطاء بعض العلاجات .
٣. لغرض توضيح القولون بالسوائل بالأشعة X – ray
٤. لتزويد الجسم بالسوائل و الغذاء في بعض الحالات المرضية.

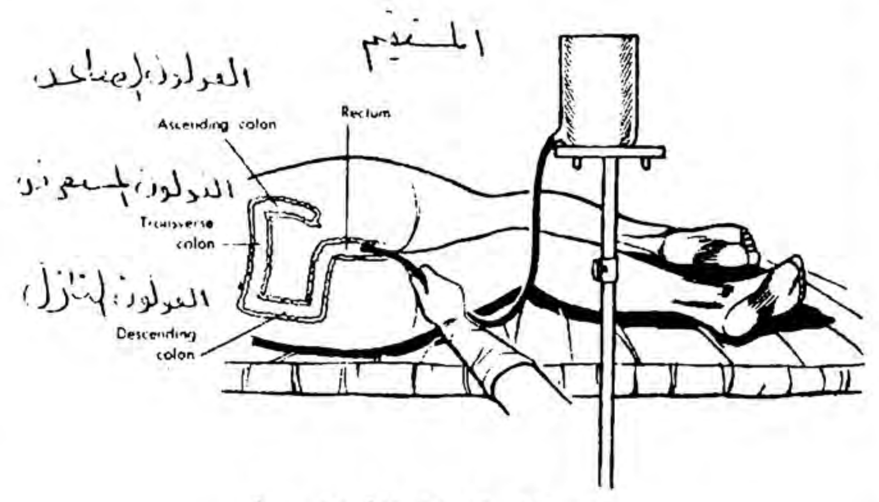
الأدوات المستعملة:

١. الوصفة المطلوبة للمريض (وصفة الطبيب).
٢. المحقنة أو أنبوب حاوياً على صمام.
٣. دورق فيه ماء أو محلول درجة حرارته ٣٨ ْم أو العلاج المراد إعطاءه.
٤. فازلين.
٥. كرات القطن.
٦. إناء كلوي Kidney Basin
٧. مشمع Plastic Sheet مع شر شف.
٨. منشفة Towels
٩. قصرية Bed Pan
١٠. حمالة يعلق بها الماء أو المحلول.

الإجراءات التمريضية	**التبرير**
١. اشرح للمريض الإجراءات التمريضية و الهدف منها.	– لتضمن تعاون المريض معك .
٢. أسدل الستائر.	– للمحافظة على حرمة المريض.
٣. ساعد المريض في رفع ملابسة إلى الأعلى و وضعه على جهته اليسرى.	– للمحافظة على نظافة ملابسه.
٤. غط الجزء المكشوف من الجسم بوساطة بطانية.	– للمحافظة على درجة حرارة المريض.
٥. اسحب المريض إلى الحافة اليمنى من السرير ثم ضع المشمع تحت المريض.	– للمحا فظة على نظافة الفراش.
٦. حضر الأدوات بجانب المريض.	– لسهولة انسيابية العمل.
٧. اغسل يديك و جففها بعناية.	– لمنع انتقال العدوى.

التبرير	الإجراءات التمريضية
- لتجنب التلوث .	٨- البس الكفوف المعقمة .
- للكشف عن الحالات غير الطبيعية كالباسور والتقرحات .	٩- افحص و وضح فتحة المخرج جيداً.
- لتجنب دخول الهواء إلى الأمعاء ثم انتفاخها .	١٠- املأ الوعاء بالمحلول المراد استعماله و ضعه على الحمالة ثم فرغ الصوندة من الهواء و أغلق الصمام .
- لمنع تخديش أغشية الشرج .	١١- ارفع غطاء الصوندة و ادهن نهايتها.
- لتسهيل عملية إدخال الصوندة .	١٢- اطلب من المريض إن يتنفس بعمق و يسترخي .
- لتجنب دخول الصوندة بعمق مسببة أضرارا للمريض .	١٣- وضح فتحة المخرج باليد اليسرى وادخل نهاية الصوندة باليد اليمنى بهدوء وبمسافة ٧سم أو حسب إرشاد الطبيب .
- ليضمن انسيابية المحلول إلى القولون .	١٤- اترك السائل يتسرب بسهولة خلال الصوندة بعد رفع الوعاء بمسافة (٧ إنجات) عن مستوى السرير .
- لتجنب دخول الهواء إلى الأمعاء مسببة انتفاخ البطن .	١٥- بعد اخذ الكمية المطلوبة من المحلول إلى القولون أغلق الصنبور ولا تسمح بدخول الهواء إلى القولون ثم اسحب الصوندة بهدوء .
- لتجنب العدوى .	١٦- أحط نهاية الصوندة بقطعة شاش وضعها في وعاء خاص .
- لكي يتم الاستفادة من المحلول .	١٧- ضع المريض في وضعية الانسداح على الظهر و شجعه على إبقاء المحلول الفترة المناسبة .
- لمراقبة المريض في حالة إصابته بالدوار أو الغثيان أو أعراض أخرى.	١٨- ضع القصرية تحت مقعد المريض وسجل الملاحظات التي تطرأ على المريض .
- للمحافظة على النظافة و توفير الراحة.	١٩- عند انتهاء المريض من تفريغ الأمعاء أعطه الماء و الصابون ليغسل يديه.

الإجراءات التمريضية	التبرير
٢٠- سجل الملاحظات الآتية في ملف المريض (وقت إجراء العملية، كمية و نوع المحلول المستعمل، لون و محتويات البراز، الأعراض الجانبية أثناء إجراء العملية، توقيع الممرض أو الممرضة)	- لمعرفة الفعاليات المقدمة للمريض و مدى تحقيق الهدف منها .
٢١- ارفع و نظف الأدوات المستعملة و أرجعها إلى مكانها المخصص.	- لتهيئتها لمريض آخر.



صورة توضح الحقنة الشرجية

العناية التمريضية بفتحة فغر القولون : Colostomy

الأهداف:

١. لتحسين حالة الالتئام .
٢. لتوفير الراحة البد نية و النفسية للمريض .
٣. لتقليل المضاعفات و تجنبها .
٤. للمحا فضة على نظافة جسم المريض باستمرار .
٥. لتدريب المريض على كيفية الاعتناء بفتحة فغر القولون .

الأدوات المستعملة:

- صينية نظيفة تحوي الآتي:

١. شاش معقم و قطن .
٢. صابون .
٣. ماء .
٤. كفوف .
٥. مشمع أو خولي .
٦. مقص .
٧. قاعدة الفاغرة حسب حجم العملية مع الكيس الخاص بها .
٨. بلا ستر .
٩. حزام لتثبيت القاعدة .

الإجراءات التمريضية	**التبرير**
١- اشرح للمريض إجراءات العمل .	- لتضمن تعاون المريض معك .
٢- حضر الأدوات المطلوبة .	- لتسهيل انسيابية العمل .
٣- أسدل الستائر .	- للمحافظة على حرمة المريض .
٤- حدد وضعية المريض حسب حالة فتحة فغر القولون .	- لتسهيل إجراء التنظيف .
٥- انزع ملابس المريض من جهة فتحة الفغر .	- للمحافظة على ملابس المريض .
٦- ضع مشمع أو خاولي تحت المريض .	- للمحافظة على نظافة الفراش .
٧- اغسل يديك و البس الكفوف.	- لمنع التلوث .

الإجراءات التمريضية	التبرير
٨- امسك الكيس من الجهة العليا بالزوائد الموجودة منها باليد اليمنى و تمسك القاعدة باليد اليسرى ثم ارفع الكيس من القاعدة باليد اليمنى برفق دون خروج الإفرازات منها على جسم المريض بقدر المستطاع و التخلص منها بوصفها داخل سلة لمهملات.	- لسهولة رفع الكيس من القاعدة و المحافظة على القاعدة ملتصقة على جسم المريض.
٩- نظف فتحة الفغر بالقطن ثم داخل القاعدة و جوانبها بالماء و الصابون ثم نشف المنطقة بوساطة الشاش.	- لإزالة إفرازات الأمعاء .
١٠- في حالة تبديل قاعدة الفغر بقاعدة جديدة ثم برفعها ونظف المنطقة بشكل جيد ثم نشفها بقطعة شاش.	- ليسهل التصاق القاعدة الجديدة على جسم المريض .
١١- افحص حالة الجلد و سجل الملاحظة غير الطبيعية.	- لمراقبة التطورات الحاصلة .
١٢- سجل حالة تحسن الجلد بعد تطبيق البرنامج العلاجي.	- لمراقبة كفاءة البرنامج العلاجي .
١٣- خذ قاعدة جديدة و وسع فتحة القاعدة الداخلية حسب قطر الفغر بواسطة مقص ثم أزل الورقة الملصقة عليها وضعها على الفتحة و ثبتها بالجلد بشكل جيد .	- لتثبت على الجسم بشكل جيد دون خروج الافرازات منها .
١٤- خذ الكيس و ضعه فوق القاعدة بحيث تلاحظ وضع فتحة الكيس على سكة القاعدة.	- لتثبيت الكيس على القاعدة .
١٥- اضغط على حافات الكيس من الخارج لكي تثبت الكيس بشكل جيد و انصح المريض بشد عضلات بطنه لكي يتم التعشيق بشكل جيد عند سماع صوت عند الإدخال.	- لكي لا تخرج الافرازات والروائح من جوانب الكيس .

الإجراءات التمريضية	التبرير
١٦- حقق الإجراءات المساعدة للتحسن من خلال :	
أ- مساعدة المريض في العناية بالجلد .	- لتوفير الراحة النفسية و البدنية.
ب- إعطاء المريض المسكنات حسب إرشاد الطبيب .	- لتخفيف الألم.
ج- وفر الأجواء البيئية المريحة المتضمنة اعتدال درجة حرارة الغرفة و التهوية .	- للتخفيف من سوء الحالة النفسية للمريض.
د- ساعد المريض في تجنب الاحتكاك الشديد .	- لتجنب أضرار الجلد .
هـ- إعطاء المريض مضاد للتحسس وحسب إرشاد الطبيب .	- لتقليل الشعور بالحكة .
و- اشرح للمريض كيفية الالتزام بالحمية الغذائية و خاصة الأغذية المسببة للتحسس والتخمة و الغازات .	- لتجنب الانتفاخ البطن .
١٧- ارفع الأدوات المستعملة وإزالة المشمع من تحت المريض ثم غط المريض .	- للمحافظة على نظافة و حرمة المريض .
١٨- اغسل الأدوات و أرجعها إلى مكانها المخصص واغسل يديك جيداً .	- لمنع تلوث الأدوات و انتقال العدوى .
١٩- سجل العملية التمريضية في ملف المريض مع الملاحظات وسجل تقويمك للمريض في إمكانية الاعتماد على نفسه في إجراء عملية التنظيف مستقبلاً.	- لمراقبة تطور المريض وتعليمه كيفية إجراء عملية تنظيف فغر القولون .

المصادر :

١. إبراهيم انتصار ، أوشانا استر ، خدر الياس ، عبد القادر فرقـد. دليـل الإجراءات التمريضية ، إبداع للتصميم والطباعة ، ٢٠٠٢ ، ص١٥٢-١٥٩

٢. الجنابي ناهدة، محمد علوان . نظيرة حسين : التمريض الباطني الجراحي النظري ، مطبعة هيئة المعاهـد الفنيـة ، بغـداد ، العـراق ، ١٩٩٩ ، ص٨٨-١٠١ ، ١٠٧- ١١٥،١١٠-١١٩ .

3- Bininger , Healy ,p. ,potts ,n. ,and Wilson ,D. : American Nursing Review for NCLEX-RN , 2nd edition , springhouse corporation . USA ,1992 , pp : 55

4- Brunnner and suddarth " Textbook of Medical surgical " (1994) fifth edition , J.b. Lippincott company ,pp:349-363 ,1557-1558 .

5- Carol . J. Green and pennyl. Marshal " Medical-surgical Nursing concepts and Clinical practice " (1995)fifth edition ,Mosby compony , pp:50-55 .

6- Nicol , Magggie ,Bavin , Carol ,Turnner sh-b ; cronin , p. Essential Nersing skills , Mosby , 2000 ,pp:82-87 ,125 .

7- Mourad ,L. : American Nursing Review for NCLEX-PN. 2nd edition ,springhouse corporation ,USA ,1994 ,pp:288-96

8- Royd. M. and Tower ,B. : Medical-surgical Nursing 2nd edition ,springhouse corporation ,USA ,1993 ,pp:144-62